

令和5年度第1回広島市うつ病・自殺対策推進連絡調整会議 会議録（要旨）

- 1 開催日時 令和5年10月19日（木）午後7時～午後8時30分
- 2 開催場所 広島市役所 本庁舎 14階 第7会議室
- 3 出席委員 樋口副会長、荒木委員、磯邊委員、大盛委員、長田委員、勝尾委員、木ノ元委員、高畑委員、佐々木委員、鈴木委員、田村委員、寺村委員、中原委員、久岡委員、（18名中14名出席）
- 4 オルガニザ- 広島県健康福祉局疾病対策課長
- 5 事務局 障害福祉部長、精神保健福祉センター所長、精神保健福祉課長、精神保健福祉センター相談課長、保護自立支援課長、消防局救急担当部長（代理）
- 6 議 事 議題1 広島市の自殺（自死）の現状等について
議題2 広島市うつ病・自殺（自死）対策推進計画（第3次）について
- 7 発言要旨

区分	発言要旨
開会	
障害福祉部長	（挨拶）
事務局	（配付資料確認） （荒木委員・大盛委員・佐々木委員・久岡委員自己紹介（左記委員以外は名簿配布に代える））
議題1 広島市の自殺（自死）の現状等について	
事務局	（議題1 広島市の自殺（自死）の現状等について、資料1-1～1-3により説明）
磯邊委員	<p>資料1-2の自殺（自死）の原因・動機の統計のうち、「その他」の中の「孤独感」については、令和4年は7人、令和3年は6人となっている。</p> <p>個人的に、直近10年間、孤独や孤立について関心を持っている。例えば、うつ病についても色々な考え方があがるが、孤独や孤立に関連した病変と捉えられており、自殺と孤独の関連性に関する研究はまだないが、自殺企図と孤独は明らかに関連があるという研究結果が出されている。孤独や孤立とうつ病との関連や自殺企図との関連は証明されてきているので、孤独や孤立に関する問題をいかに減少させていくかが一つの目安になると考える。</p> <p>日本では、イギリスに次いで、菅内閣時に世界で二番目に孤独・孤立対策担当大臣が配置されており、来年4月から孤独・孤立対策推進法が施行されることも相まって、孤独や孤立の問題と自殺予防を関連させて対策をするのが良いのではないかと考えている。</p> <p>広島市では、地域包括ケア推進課や地域包括支援センターが中心となって、社会福祉協議会や民生委員も力を入れて、いきいき百歳体操を行っている。もともとは介護予防のために行っている取組であるが、私が調べた限りでは、現場に高齢者が集まることで、高齢者の孤立を防いでいる。広島市では、トークンシステムとして高齢者いきいき活動ポイント事業を行っており、この体操に1回出席すると、高齢者いきいき活動ポイントとして1ポイント、100円が支給され、世話役をすると2ポイント、200円が支給される。</p>

区分	発言要旨
	<p>この体操は、高知県で始まったものであるが、私は高齢者の孤独や孤立対策に非常に効果があると考えており、もっと広がるとよいと思う。特に、マンションに居住する高齢者は、隣人のことも知らない方も多いと思うが、この体操のおかげで隣人の名前や職業のことも知ることができるため、よい取組であると考えている。</p>
樋口副会長	<p>いのちの電話においても、高齢者からの電話は、具体的な相談というよりも、話を聞いてもらいたいとか、生の人の声を聞きたいという方が多い。何らかの相談がないと対応が出来ないため、何らかの相談をされるが、深夜の2時や3時に眠れないから人と会話したいという方がかなり多くいる。</p> <p>自身もラジオ体操に参加し、高齢者いきいき活動ポイントをもらっているが、いろいろな方と顔合わせをし、名前が分からなくても朝の挨拶をすることで勇気づけられており、よい取組であると思っている。</p>
荒木委員	<p>コロナ禍であった令和3年と令和4年においては、孤立された方や経済的に困窮をされた方も多かったと思う。その中で、本市の自殺者が令和3年は増えているが、令和4年は増えていないことへの分析は出来ているか。</p>
事務局	<p>以前と比較すると、令和4年になって、人と人が直接会って会話をする環境が整ってきたことや、経済も通常通りに戻りつつあり、景気が良くなる中で自殺者数も減ってきたのではないかと感じるが、詳細な分析は難しいものと考えている。</p>
事務局	<p>新型コロナウイルスの影響についてであるが、自損行為による救急の出動件数に関しては、委員の指摘のとおり、コロナ禍以降、出動件数が増えたという印象を持っており、実際に平成29年から令和元年においては、四百数十件台で推移しているが、令和2年以降は五百件台となっている。</p> <p>正確な数値を申し上げますと、自損行為による救急の出動件数が令和元年は460件、令和2年は523件に増えており、令和3年以降も増加傾向にある。自殺者数は減少傾向にあるが、自損行為による救急の出動件数は増えている状況にあり、外との繋がりが途絶えたことも影響したのではないかと考えている。</p>
事務局	<p>以前、本市の新型コロナウイルスの感染者数と自殺者数の相関関係を確認したが、本市の場合は、新型コロナウイルス感染者数が増加しても、自殺者数が増えておらず、相関関係は見られなかった。</p>
樋口副会長	<p>自損行為による救急の出動件数は増えているが、実際の自殺者数は減少傾向にあるということは、どのように考えたらよいか。</p>
事務局	<p>新型コロナウイルスがどのような疾患であるかよくわからず、身動きが取りづらかった令和2年、3年においては、孤独や孤立など先行きが分からずに不安を感じられる方が多く、うつ病の患者が増えたことが全国的にも実証されている。令和4年に入り、国の経済対策などが行われ、コロナの死亡率もそれほど高くないということが分かり、コロナ禍前の暮らしをされる方も増えてくる中で、令和3年のよりしんどかった時期に比べると、状況が落ち着いてきて、自殺者数も減</p>

区分	発言要旨
	<p>っているのではないかと考える。もちろん、コロナのみで自殺を考える方ばかりではないが、令和2年、3年とコロナの影響があったのではないかと考える。</p> <p>コロナの患者が増加している際に自殺をするのではなく、患者数の増加などによる閉塞感がある中で、しばらく期間を空けて自殺をされる方もおり、孤独を原因・動機として自殺された方が、コロナを要因とした孤独であったのか、あるいは他の要因で孤独であったのか、あるいはうつ病を原因・動機として自殺された方が、コロナを要因としてうつ病になったのかどうかの分析は出来ないが、令和5年に入っても本市の自殺者数は落ち着いており、基本的には、良い方向に向かっていていると感じている。</p>
樋口副会長	先ほどの報告も含め、令和3年から令和4年にかけての広島市の自殺者数の減少については、経済的な回復が要因として挙げられるということで、まとめられると思う。
議題2 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)について	
事務局	(議題2 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)について、資料2-1～2-5により説明)
中原委員	資料2-3-1のインターネットゲートキーパー事業について、女性の相談者の割合が高い要因及び男性の相談者の割合が低い理由について教えてほしい。
事務局	性別による割合の差については、インターネットゲートキーパー事業を実施している他の自治体でも同様な傾向となっている。男性に比べ女性の方がSNSで会話する傾向があること、また、高齢者と比べ若年層からの相談者が多い傾向にあり、SNSやインターネットに慣れている方が多いためではないかと事業者からは聞いている。
中原委員	<p>色々な相談方法があるほうが、多様な人々からの相談を受け止めることができるため、その一環として本事業を実施していると思うが、女性に比べ男性のほうが自殺死亡率が高い状況で、どの程度男性からの相談がつけられているのかを懸念していたため、質問をしたものである。</p> <p>資料2-1の第3次計画の中で、弁護士会としては、重点取組施策8「相談機関の効果的な周知」のうち、重点事業・取組の11「相談の手引(相談機関や医療機関の情報集)等の作成・配布」に関心がある。相談機関の一覧については、第3次計画に記載があると思うが、相談の手引は、毎年度相談機関等に配布しているのか確認させていただきたい。</p>
事務局	相談の手引は、毎年作成しているものではなく、3年に1回更新・作成し、関係団体等に配布している。在庫もあるため、必要があれば追加で配布している。また、ホームページにも相談機関を掲載するとともに、インターネットゲートキーパー事業の中でも、事業者への相談に繋がらない相談者に対して、自身で相談が出来るよう、相談機関の連絡先等を掲載している。
中原弁護士	弁護士会の法律相談センターについては、そごうデパート新館から弁護士会館

区分	発言要旨
	<p>に場所が移転しており、相談の手引に記載されている情報が古くなっている。届ける情報が更新されていたほうが良いと思うため、冊子を作り直すことは困難であると思うが、ホームページに掲載されている情報は、更新しても良いのではないかと思う。</p>
事務局	<p>これまでも、掲載されている情報の修正の依頼があれば、その都度ホームページの修正により対応してきており、依頼をいただければ対応させていただく。</p>
磯邊委員	<p>資料 2-1 の第 3 次計画の中で、重点事業・取組の 6 に掲載されている「一時生活支援事業」は、生活困窮者の自立支援制度の事業であると恐らく思う。以前はホームレスに対する自立支援センターがあったと思うが、現在も法的に継続しているのかどうか教えてもらいたい。本市でも同センターを作ろうとした時期があったかと思うが、結局は作らず、一時生活支援事業を実施した。一時生活支援事業となると、宿泊施設も必要となると思うが、宿泊施設が確保されているものの場所は言えないという状況なのか、あるいは、生活困窮者の自立支援制度の事業ではなく、新しい事業なのか教えてほしい。</p> <p>資料 2-5 の心のサポーター養成研修について、精神障害者に対する差別や偏見を取り除くという課題への対策として、よい取組であると思うが、令和 4 年度は民生委員・児童委員等を対象に実施したと記載があり、これは国から補助金が出るため、民生委員・児童委員を対象としているのか。民生委員・児童委員は非常に忙しく、心のサポーターとなっていただくのは気の毒であるため確認したい。</p>
樋口副会長	<p>まず、1 点目について回答をお願いしたい。</p>
事務局	<p>ホームレスについては、かつては本市に 200 人以上いたが、直近の統計では人数がかなり減少しており、10 分の 1 程度となっている。数値として挙がっている方だけではなく、ネットカフェなどに潜在化しているホームレスと思われる方もいるため、実態として正確な数値がどうかというのがあるが、統計的には 20 人程度まで減ってきている。</p> <p>こうした中で、ホームレスの自立支援法については、限時法として期間を定めた法律ではあるが、継続して適用されている。</p> <p>シェルターの一時生活支援事業については、NPO 法人やその他の団体に委託をして、女性専門や刑余者を対象とした施設など、4 つの類型を設けており、実態としては、シェルターを拠点として生活保護に移行する方が多い。</p>
磯邊委員	<p>本事業は、国の生活困窮者の自立支援制度の事業ということでよいか。</p>
事務局	<p>国の補助メニューに沿った形で、国の補助を受けて運営している。</p>
樋口副会長	<p>2 点目について回答をお願いしたい。</p>
事務局	<p>心のサポーター養成事業の養成対象者については、資料 2-4 の心のサポーターの定義にあるとおり、小学生からお年寄りまでを対象としている。令和 4 年度は、モデル事業として実施しており、相談に乗っていない市民を対象に研修を行うのはハードルが高いため、まずは日頃相談に乗られている方の中で、ご協力をいた</p>

※

区分	発言要旨
	だけの団体に話をし、ご協力をいただいた民生委員・児童委員を対象に研修を実施したものである。
長田委員	民生委員には、市の民生委員児童委員協議会（民児協）という組織があるが、民生委員・児童委員を対象に心のサポーター養成研修を実施するに当たり、市の民児協に話を通しているのか。私は、民児協理事会において本事業の説明を聞いたことがなく、説明がされていないのであれば憤慨しており、事務局に確認を求めたい。
事務局	本事業はモデル事業として実施しており、民生委員・児童委員を中心にサポーターを養成しているわけではなく、地区の民児協の中でご協力をいただけるところをお願いしたものである。
長田委員	本市の進め方は間違っていると思う。本事業に限らず、本市の事業においては、親は知らず、子どもを誘って行うといったように、市の民児協を通さずに民生委員・児童委員を対象に行われる事業が多くあり、問題意識を強く持っている。
事務局	民生委員・児童委員は組織で運営されている中で、今回の件は組織を無視した形で進めてしまっており、適切な進め方ではなかったと反省している。
長田委員	本件について本市の中できちんとした回答を出した上で、本市民児協の事務局あるいは理事会に報告をしてもらえるか。
事務局	承知した。
樋口副会長	その他、質問や意見はあるか。 (発言なし)
閉会	
樋口副会長	最後に、事務局から連絡事項があれば伝えてほしい。
事務局	(次回の会議の開催予定等について事務連絡)

※会議終了後の事務局から長田委員への追加説明及び長田委員とのやりとり

区分	発言要旨
事務局	<p>このたびは、申し訳なかった。令和4年度はあくまでもモデル事業として、興味を持っていただいたグループ等に研修を受講していただいたものであり、民生委員・児童委員以外にも本市保健師や認知症カフェの支援員などにも同研修を実施している。</p> <p>本事業の受講対象は、あくまで、メンタルヘルスに課題のある家族や同僚などに対して、傾聴を中心とした支援を行う際の参考となる精神疾患の知識や傾聴のやり方などを学び、寄り添いができることを目指すものである。</p> <p>厚生労働省においては、令和4～5年度は、モデル事業として養成研修を実施しており、養成研修受講者からのアンケートなどを踏まえ、本事業のプログラムやマニュアルの作成しているところである。</p> <p>本事業のプログラム等を作成するには、より良い意見を集める必要があるた</p>

区分	発言要旨
	め、興味を持っていただいた地区の民児協も対象にしてモデル事業を実施したもので、あくまで、特に民生委員・児童委員を対象としたものではない。
長田委員	昨年度は、研修をより良いものとするため、モデル的に民生委員・児童委員を対象に研修を実施した旨、承知した。今回は民児協理事会への報告は求めないが、配布資料の記載内容では、民生委員・児童委員だけを対象に研修を実施したように受け止められ、誤解を招くため、資料の記載内容の修正を求めたい。
事務局	<p>承知した。令和4年度の心のサポーター養成研修の実績として、民生委員・児童委員だけを対象に研修を実施したと誤解を招かないよう、以下のとおり資料を修正する。</p> <p>(修正前) 令和4年度は、民生委員・児童委員等を対象に計5回開催し、延べ132人が受講</p> <p>(修正後) 令和4年度は、計5回開催し、延べ132人が受講</p>

令和5年度第1回広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議

日時 令和5年10月19日(木)
午後7時～午後8時30分
場所 広島市役所本庁舎14階 第7会議室

次 第

1 開会

2 議事

議題1 広島市の自殺(自死)の現状等について

議題2 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)について

3 閉会

※ 配付資料

【議題1 関連資料】

- 資料1-1 広島市の自殺(自死)の現状(その1)
- 1-2 広島市の自殺(自死)の現状(その2)
- 1-3 令和3・4・5年の月別自殺者数(広島市)について

【議題2 関連資料】

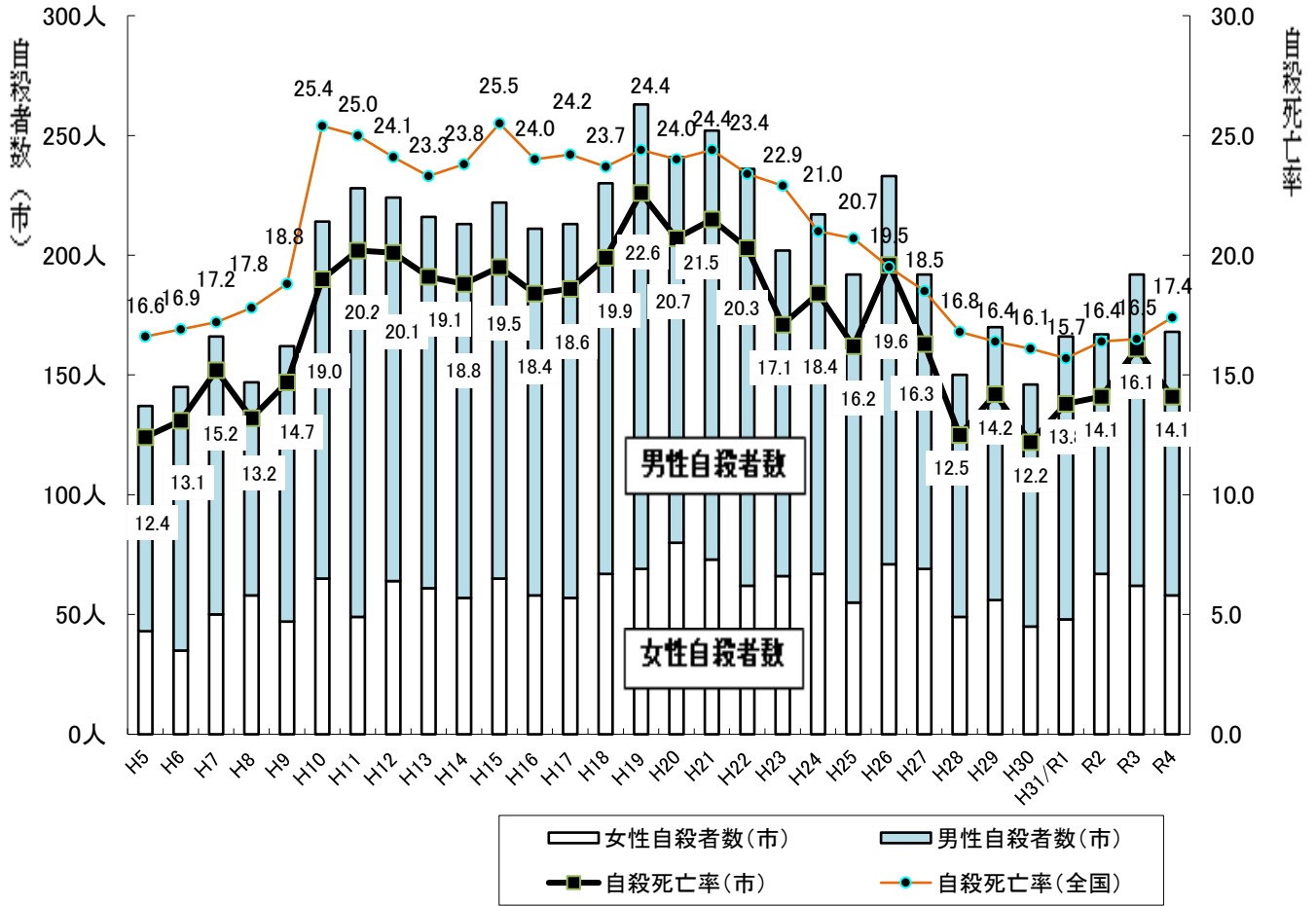
- 資料2-1 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)について
- 2-2 インターネット・ゲートキーパー事業概要
- 2-3 広島市インターネット・ゲートキーパー事業実績(令和5年4月～8月)
- 2-4 心のサポーター養成事業(事業背景と概要等)
- 2-5 令和5年度心のサポーター養成研修の開催結果等について

【参考資料】

- 参考資料1 自殺(自死)に関する統計資料の相違点について
- 参考資料2 ゲートキーパーと心のサポーターに期待される役割
- 参考資料3 委員名簿
- 参考資料4 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議開催要綱

広島市の自殺(自死)の現状 (その1)

1 自殺者数及び自殺死亡率の推移 (広島市)



○自殺死亡者数の推移 (広島市)

年	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17
自殺者数(人)	137	145	166	147	162	214	228	224	216	213	222	211	213
自殺死亡率	12.4	13.1	15.2	13.2	14.7	19.0	20.2	20.1	19.1	18.8	19.5	18.4	18.6

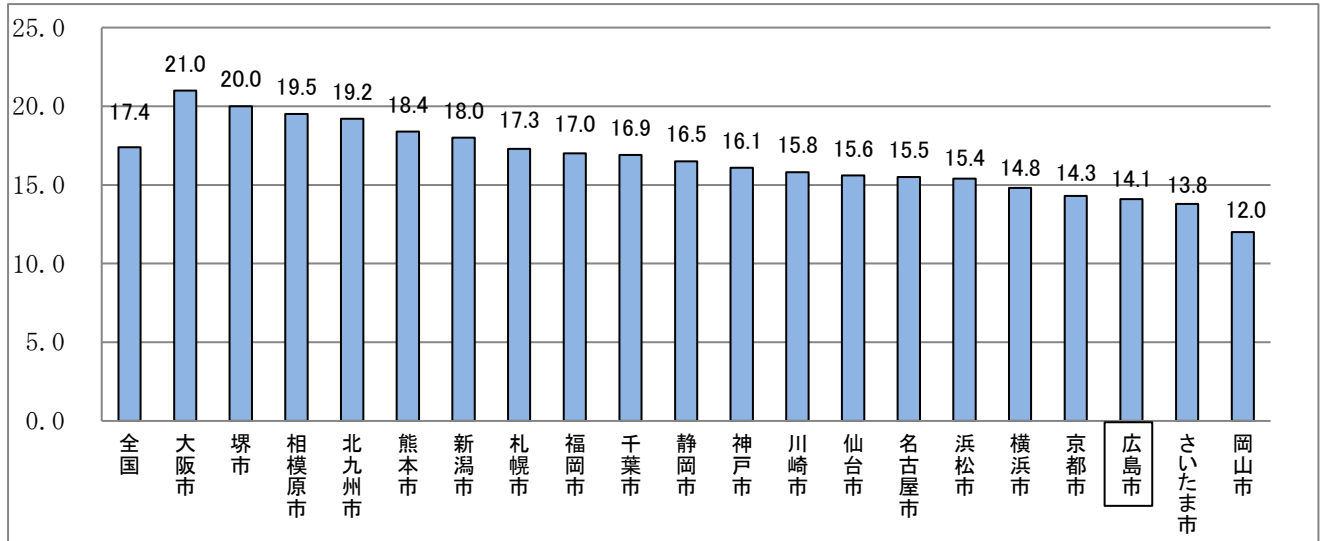
年	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
自殺者数(人)	230	263	241	252	236	202	217	192	233	192	150	170	146
自殺死亡率	19.9	22.6	20.7	21.5	20.3	17.1	18.4	16.2	19.6	16.3	12.5	14.2	12.2

年	H31/R1	R2	R3	R4
自殺者数(人)	166	167	192	168
自殺死亡率	13.8	14.1	16.1	14.1

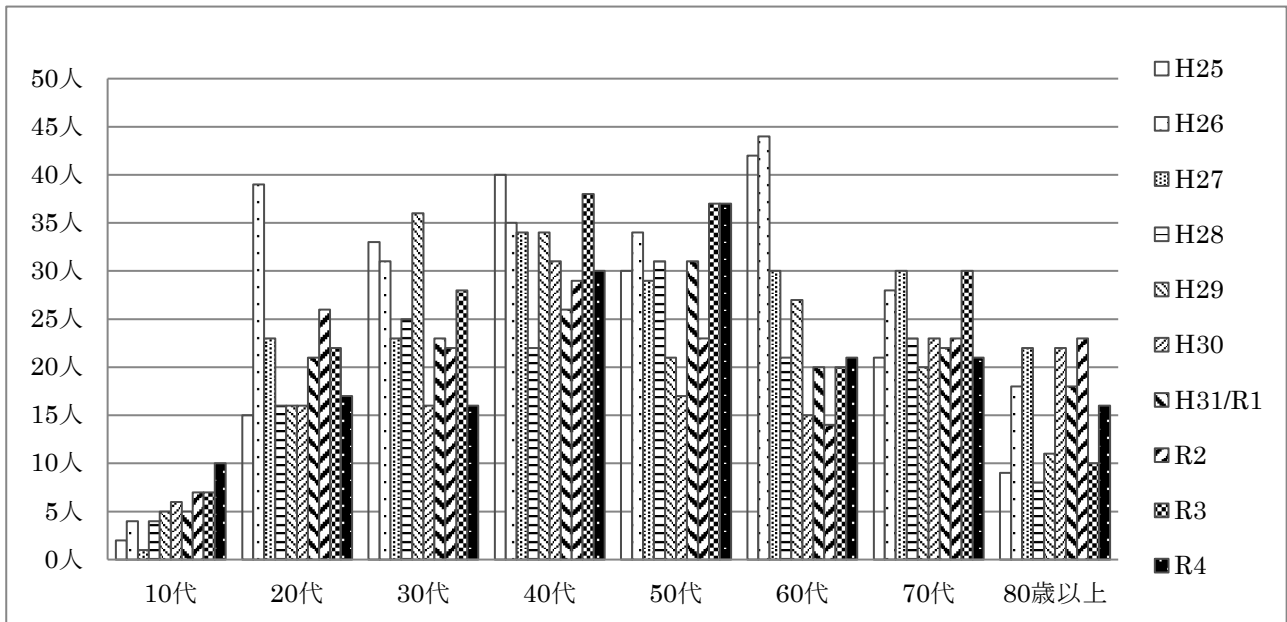
※ 自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数のことをいう。

※ 出典：人口動態統計(厚生労働省)をもとに作成。以下、資料1-1において同じ。

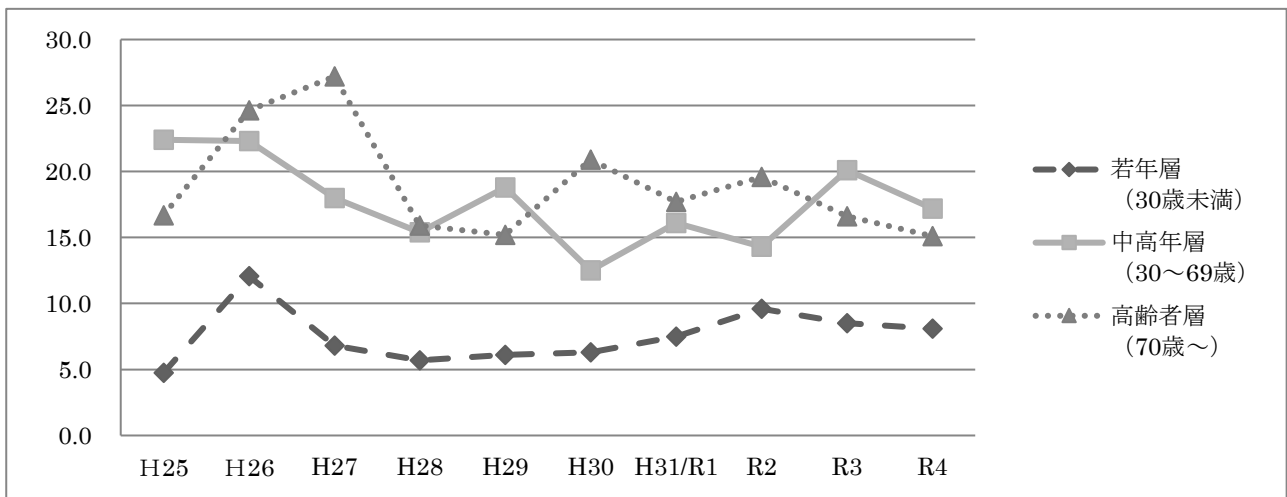
2 全国平均及び政令指定都市の自殺死亡率（令和4年）



3 年代別自殺者数の推移（広島市）

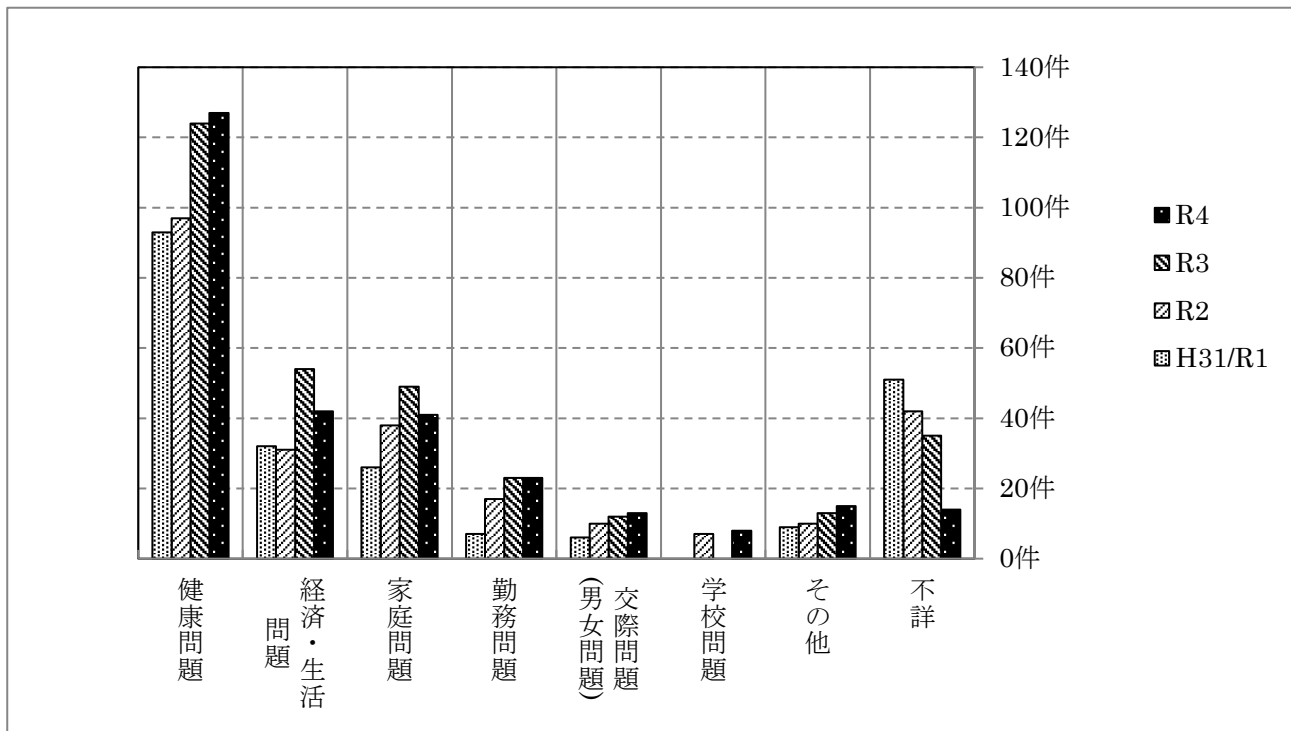


4 年齢層別自殺死亡率の推移（広島市）



広島市の自殺(自死)の現状 (その2)

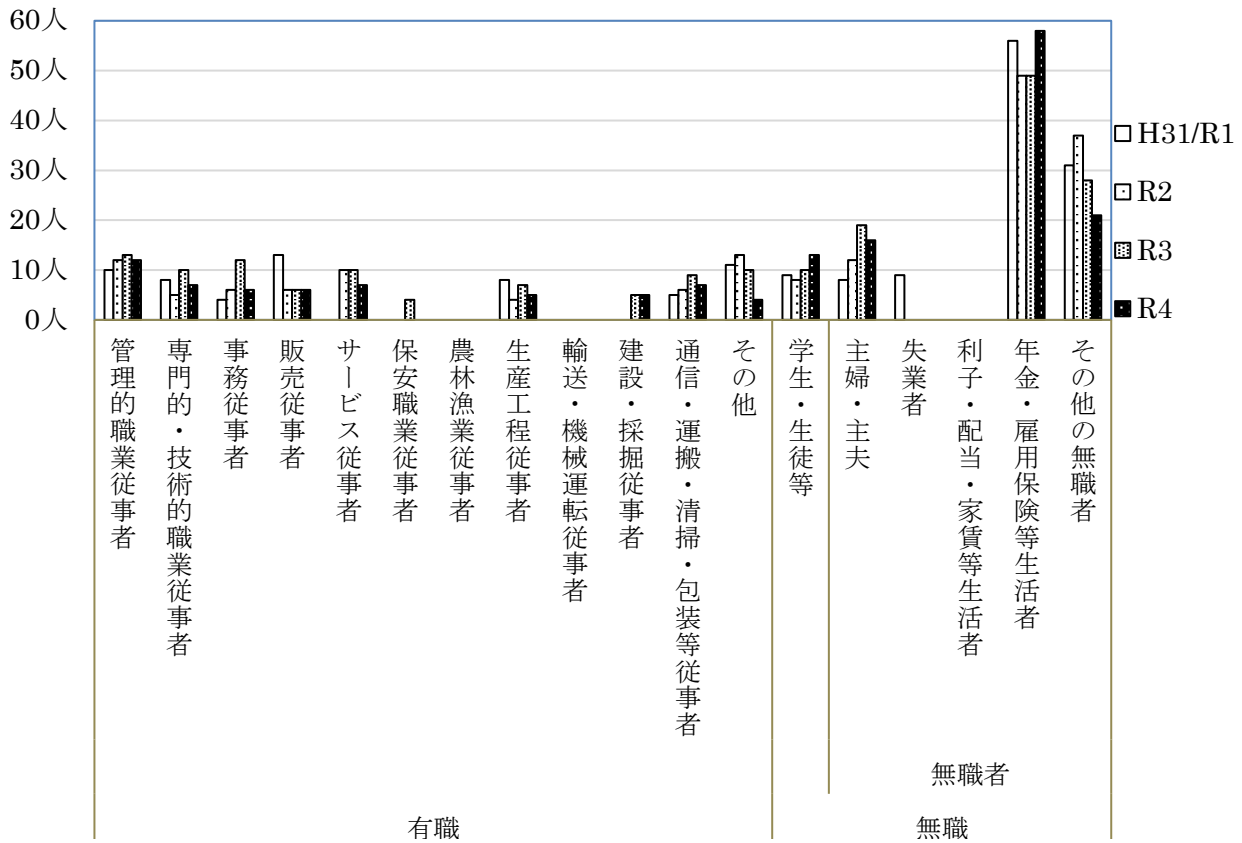
1 自殺(自死)の原因・動機(広島市) (平成31年(令和元年)～令和4年)



平成31年(令和元年) (原因・動機を持つ者の計: 173)	令和2年 (原因・動機を持つ者の計: 210)	令和3年 (原因・動機を持つ者の計: 278)	令和4年 (原因・動機を持つ者の計: 269)
(1)健康問題 93 ①うつ病 39 ②身体の病気 28 ③統合失調症 15	(1)健康問題 97 ①うつ病 44 ②身体の病気 18 ③その他の精神疾患 15	(1)健康問題 124 ①うつ病 61 ②身体の病気 23 ③その他の精神疾患 15	(1)健康問題 127 ①うつ病 45 ②その他の身体の病気 24 ③その他の精神疾患 16
(2)経済・生活問題 32 ①負債(多重債務) 13 ②負債(その他) 6 ③生活苦 4	(2)家庭問題 38 ①親子関係の不和 10 ②夫婦関係の不和 9 ③家族の死亡 6	(2)経済・生活問題 54 ①生活苦 19 ②負債(その他) 12 ③負債(多重債務) 7	(2)経済・生活問題 42 ①生活苦 14 ②負債(その他) 7 ③負債(多重債務) 6
(3)家庭問題 26 ①夫婦関係の不和 10 ②家族の死亡 6	(3)経済・生活問題 31 ①生活苦 11 ②負債(その他) 7 ③失業 4	(3)家庭問題 49 ①夫婦関係の不和 13 ②家族の将来悲観 10 ③親子関係の不和 8	(3)家庭問題 41 ①夫婦関係の不和(その他の原因) 10 ②家族の将来悲観 9 ③親子関係の不和 5 ③家族の死亡 5
(4)その他 9 ①孤独感 4	(4)勤務問題 17 ①仕事疲れ 6 ②仕事の失敗 5	(4)勤務問題 23 ①仕事疲れ 7 ②仕事の失敗 5 ③職場の人間関係 5	(4)勤務問題 23 ①仕事疲れ(その他) 6 ②職場の人間関係(その他) 5
(5)勤務問題 7 ①職場の人間関係 4	(5)男女問題 10 ①失恋 4	(5)その他 13 ①孤独感 6	(5)その他 15 ①孤独感 7 ②その他 6
(6)男女問題 6	(6)その他 10 ①孤独感 5	(6)男女問題 12 ①失恋 5 ②その他交際をめぐる悩み 4	(6)交際問題 13 ①失恋 6 ②不倫・浮気 4
(7)学校問題 /	(7)学校問題 7	(7)学校問題 /	(7)学校問題 8

- ※ 出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成。以下、資料1-2において同じ。
- ※ 令和4年1月より自殺統計原票が改正され、項目の細分化や追加が行われた。(小項目が52分類から75分類に増加した。)
- ※ 自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。また、令和3年までは遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで、令和4年からは遺書等に加え家族の証言等から考えられる原因・動機を自殺者一人につき4つまで計上可能としているため、原因・動機別自殺者数の和と自殺者の総数とは一致しない。
- ※ 数値が3以下の場合、又は数値を表示することによって秘匿された数値が明らかになる場合は、個別の自殺(自死)者の識別を防ぐとともに秘密を保護するため、斜線としている。
- ※ 原因・動機の態様については、以下のとおり。
 - (令和3年まで)
 - ・ 健康問題（身体の病気、うつ病、統合失調症、アルコール依存症、薬物乱用、その他の精神疾患、身体障害の悩み、その他）
 - ・ 経済・生活問題（倒産、事業不振、失業、就職失敗、生活苦、多重債務、連帯保証債務、その他の負債、借金の取立苦、自殺による保険金支給、その他）
 - ・ 家庭問題（親子関係の不和、夫婦関係の不和、その他家族関係の不和、家族の死亡、家族の将来悲観、家族からのしつけ・叱責、子育ての悩み、被虐待、介護・看病疲れ、その他）
 - ・ 勤務問題（仕事の失敗、職場の人間関係、職場環境の変化、仕事疲れ、その他）
 - ・ 男女問題（結婚をめぐる問題、失恋、不倫の悩み、その他交際をめぐる悩み、その他）
 - ・ 学校問題（入試に関する悩み、進路に関する悩み、学業不振、教師との人間関係、いじめ、学友との不和、その他）
 - ・ その他（犯罪発覚等、犯罪被害、後追い、孤独感、近隣関係、その他）
 - (令和4年から)
 - ・ 健康問題（悪性新生物、てんかん、その他の身体の病気、うつ病、統合失調症、アルコール依存症、薬物乱用、摂食障害、その他の精神疾患、身体障害の悩み、認知機能低下の悩み、その他）
 - ・ 経済・生活問題（事業不振、失業、倒産、就職失敗、生活苦、多重債務、連帯保証債務、ギャンブル他、その他の負債、借金の取り立て苦、奨学金の返済苦、自殺による保険金支給、その他）
 - ・ 家庭問題（DV、不倫・浮気、その他の原因による夫婦関係の不和、親子関係の不和、そのほかの家族関係の不和、家族の死亡、家族の将来悲観、介護・看病疲れ、子育ての悩み、家族からのしつけ・叱責、家族・同居人からの身体的虐待、家族・同居人からの心理的虐待、家族・同居人からの性的虐待、家族・同居人からのネグレクト、その他）
 - ・ 勤務問題（上司とのトラブル、その他の職場の人間関係、役割・地位の変化等、その他の職場環境の変化、長時間労働、その他の仕事疲れ、解雇・雇い止め、取引先とのトラブル、仕事の失敗、過重なノルマ・ノルマの不達成、性別による差別、その他）
 - ・ 交際問題（失恋、不倫・浮気、結婚に関する悩み、交際相手からの暴力（DV被害）、ストーカー行為等、その他）
 - ・ 学校問題（学業不振、入試に関する悩み、入試以外の進路に関する悩み、いじめ、いじめ以外の学友との不和、教師との人間関係、性別による差別、その他）
 - ・ その他（犯罪被害、犯罪発覚等、SNS・インターネット上のトラブル、性的少数者であることの悩み・被差別、孤独感、近隣との関係、後追い自殺、家族・同居人・交際相手以外からの虐待・暴力被害、その他）

2 自殺(自死)の職業別の状況(広島市)(平成31年(令和元年)~令和4年)



(単位:人)

職業/年		H31/R1	R2	R3	R4
有職	管理的職業従事者	10	12	13	12
	専門的・技術的職業従事者等	8	5	10	7
	事務従事者	4	6	12	6
	販売従事者	13	6	6	6
	サービス従事者	0	10	10	7
	保安職業従事者	0	0	4	0
	農林漁業従事者	0	0	0	0
	生産工程従事者	8	4	7	5
	輸送・機械運転従事者	0	0	0	0
	建設・採掘従事者	0	0	5	5
	通信・運搬・清掃・包装等従事者	5	6	9	7
	その他	11	13	10	4
有職計		64	63	86	62
無職	学生・生徒等	9	8	10	13
	主婦・主夫	8	12	19	16
	失業者	9	0	0	0
	利子・配当・家賃等生活者	0	0	0	0
	年金・雇用保険等生活者 (生活保護受給者・ホームレス含む)	56	49	49	58
	その他の無職者	31	37	28	21
無職計		113	107	118	120

※ 令和4年1月より自殺統計原票が改正され、項目の細分化や追加が行われた。

※ 数値が3以下の場合、又は数値を表示することによって秘匿された数値が明らかになる場合は、個別の自殺(自死)者の識別を防ぐとともに秘密を保護するため、斜線としている。

令和 3・4・5 年の月別自殺者数（広島市）について

1 人口動態統計（厚生労働省）

厚生労働省の人口動態統計において 1 月から 5 月までの累計の自殺者数（令和 3・4 年は確定値、令和 5 年は速報値）を比較すると、令和 5 年は、令和 4 年より 6 人減少している。

なお、年代別でみると、10 代は 4 人減少、20 代は 1 人減少、30 代は同数、40 代は 4 人減少、50 代は 1 人減少、60 代は 3 人増加、70 代は 2 人増加、80 代以上は 1 人減少している。

男女別でみると、男性は 3 人増加、女性は 9 人減少している。

（単位：人）

区分		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	自殺 死亡率
令和 3 年	月毎	17	18	20	15	20	12	16	11	17	15	16	15	16.1
	累計	17	35	55	70	90	102	118	129	146	161	177	192	
令和 4 年 (A)	月毎	16	13	10	14	17	17	11	13	15	13	13	16	14.1
	累計	16	29	39	53	70	87	98	111	126	139	152	168	
令和 5 年 (B)	月毎	9	19	12	12	12								
	累計	9	28	40	52	64								
増減数 (B)－(A)	月毎	▲7	6	2	▲2	▲5								
	累計	▲7	▲1	1	▲1	▲6								

※ 速報値は、厚生労働省が毎月公表している人口動態統計月報(概数)「死亡数、性・死因简单分類・都道府県(21 大都市再掲)別」より

※ 速報値は、毎年 9 月に公表される人口動態統計月報(確定数)とは一致しない場合がある。

2 自殺統計（警察庁）

警察庁の自殺統計において 1 月から 8 月までの累計の自殺者数（暫定値）を比較すると、令和 5 年は、令和 4 年より 3 人減少している。

なお、年代別でみると、10 代は 8 人減少、20 代は 2 人減少、30 代は 3 人増加、40 代は 1 人減少、50 代は 4 人増加、60 代は 1 人減少、70 代は 4 人減少、80 代以上は 6 人増加している。

男女別でみると、男性は 10 人増加、女性は 13 人減少である。

（単位：人）

区分		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
令和 3 年	月毎	17	25	19	16	17	14	16	10	15	12	20	19
	累計	17	42	61	77	94	108	124	134	149	161	181	200
令和 4 年 (A)	月毎	17	13	9	17	21	17	13	15	16	15	12	16
	累計	17	30	39	56	77	94	107	122	138	153	165	181
令和 5 年 (B)	月毎	9	19	12	15	11	22	15	16				
	累計	9	28	40	55	66	88	103	119				
増減数 (B)－(A)	月毎	▲8	6	3	▲2	▲10	5	2	1				
	累計	▲8	▲2	1	▲1	▲11	▲6	▲4	▲3				

※ 警察庁から提供を受けた自殺統計原票データに基づいて、厚生労働省自殺対策推進室が毎月集計を行っている。

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第3次)について(同計画 p35~p36 抜粋)

基本理念	基本方針	重点取組施策	評価指標	重点事業・取組
かけがえのない命を支え合い、生きる喜びを分かち合えるまち「ひろしま」～ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会を目指して～	1 自殺(自死)ハイリスク者対策の充実	1 SOSの出し方に関する教育の充実	1 スクールカウンセラーを活用したSOSの出し方に関する教育の公立小・中学校の実施状況	1 SOSの出し方に関する教育の充実
		2 インターネットを活用した相談支援体制の構築	2 インターネットを活用した相談支援事業における累計相談者数	2 インターネットを活用した相談支援事業の実施 (資料 2-2, 2-3 のとおり)
		3 困難を抱えた人々の支援にあたる専門職の対応力向上	3 相談機関職員を対象としたゲートキーパー研修の累計受講者数	3 医療機関スタッフへのゲートキーパー研修 4 相談機関職員の資質向上(ゲートキーパー養成)
	2 共助の精神に基づく自殺(自死)対策の取組等への支援	4 心の不調を抱える人を支援する人材の育成	4 市民アンケート「自殺(自死)対策のために取り組むことができること」の「これまで以上の家族や友人への目配り」ができるとする回答の割合	5 心の不調を抱える人を支援する人材の育成 (資料 2-4, 2-5 のとおり)
		5 生活困窮者等を支援する団体への支援強化		6 一時生活支援事業の実施
		6 孤立・孤独化しやすい人々の居場所づくり		7 広島ひきこもり相談支援センターの運営
		7 地域の実情に応じた高齢者の見守り		8 高齢者地域支え合い事業の実施
	3 関係機関のネットワークの強化	8 相談機関の効果的な周知	5 市民アンケート「相談機関の認知度」の割合	9 自殺(自死)やうつ病等の精神疾患に関する正しい知識の普及啓発 10 自殺予防週間(9月10日～16日)及び自殺対策強化月間(3月)の推進 11 相談の手引(相談機関や医療機関の情報集)等の作成・配付 12 インターネットを活用した相談支援事業の実施(2の再掲)
		9 精神科医療機関と相談機関の連携強化		13 精神科医療機関と相談機関の連携強化のための体制整備等
		10 相談機関間の連携強化	6 「うつ病・自殺(自死)対策相談機関実務者連絡会議」の開催回数	14 うつ病・自殺(自死)対策相談機関実務者連絡会議におけるネットワークづくり 15 相談の手引(相談機関や医療機関の情報集)等の作成・配付(11の再掲)

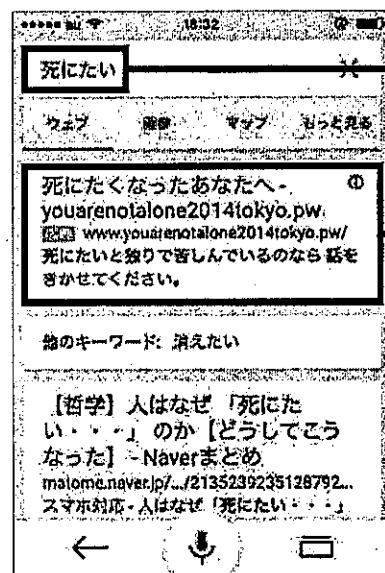
3. インターネット・ゲートキーパー事業概要

 インターネット・ゲートキーパー事業

検索連動広告を活用したインターネット相談窓口の運用を、一貫してOVAが実施します。メール等で継続的に相談を行い、地域の機関と連携しながら相談者の生活課題を解決することで、自殺予防的な効果を目指す取り組みです。

内容

Google社の検索連動広告機能を使い、自殺や生活課題に関することを検索した人だけに、相談を促す広告を表示します。相談したいと考えた方が広告をクリックし、相談ページにアクセスします。相談サイトからのメール等を受けて、OVAの精神保健福祉士・臨床心理士等のチームが相談を行います。

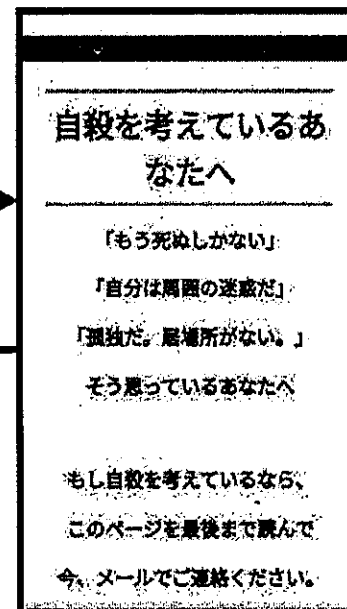


① 希死念慮、生活課題、
悩みに関する検索行動

② クリックすると
相談ページへ案内

③ ページ内から
メール相談開始

④ 相談はOVAの専門職
スタッフチームが対応



こちらのフォームからもご連絡いただけます。

お名前(必須)

メールアドレス(必須)

件名

ご相談内容

送信する

「死にたい」と悩んでいたら
こちらの「メールする」ボタンを押してご連絡ください。
(最初に、心身の健康状態などをお書きするアンケートをお願いしております。)

メールする

(※内容に悩んだら、たった一言や空メールでも大丈夫です)

メールアドレスを入力いただければ相談員から折り返し連絡します

入力する



令和 5 年度 広島市インターネット・ゲートキーパー事業実績 (令和 5 年 4 月～ 8 月累計) (その 1)

広告効果

時期	広告表示回数 (A)	広告クリック数 (B)	広告クリック率 (B/A)	新規受付数	新規相談者数 (C)	サイトからの相談率 (C/B)	累計相談者数
R5実績 (通年実施) R5.4～R5.8まで (5か月)	79,463	6,761	8.51%	164	85	1.26%	85
R4実績 (モデル実施) R4.7～9.R5.1～3 (6か月)	54,773	4,368	7.97%	135	83	1.90%	83

年齢区分

時期	年齢区分	10歳以下	11歳～15歳	16歳～19歳	20代	30代	40代	50代	60代以上	合計
R5実績	(人)	1	4	18	18	22	14	7	1	85
	(割合)	1.2%	4.7%	21.2%	21.2%	25.9%	16.5%	8.2%	1.2%	100.0%
R4実績	(人)	1	6	15	33	11	10	6	1	83
	(割合)	1.2%	7.2%	18.1%	39.8%	13.3%	12.0%	7.2%	1.2%	100.0%

性別区分

時期	性別区分	男性	女性	その他	合計
R5実績	(人)	24	61	0	85
	(割合)	28.2%	71.8%	0.0%	100.0%
R4実績	(人)	24	56	3	83
	(割合)	28.9%	67.5%	3.6%	100.0%

在住・在勤・在学区区分

時期	在住等区分	市内在住 ／市内在勤・在学	市内在住 ／市外在勤・在学	市外在住 ／市内在勤・在学	市外在住 ／市外在勤・在学	合計
R5実績	(人)	62	8	5	10	85
	(割合)	72.9%	9.4%	5.9%	11.8%	100.0%
R4実績	(人)	59	6	6	12	83
	(割合)	71.1%	7.2%	7.2%	14.5%	100.0%

職業区分

職業等	児童・生徒・学生				仕事有		その他		合計	
	小学生	中学生	高校生	大学生等	正規職	非正規	仕事無	不明		
R5実績	(人)	1	1	11	8	30	8	7	19	85
	(%)	1.2%	1.2%	12.9%	9.4%	35.3%	9.4%	8.2%	22.4%	100.0%
R4実績	(人)	1	6	5	13	29	8	6	15	83
	(%)	1.2%	7.2%	6.0%	15.7%	34.9%	9.6%	7.2%	18.1%	100.0%

自殺未遂歴区分

自殺未遂歴有無	有	無	合計	
R5実績	(人)	38	47	85
	(%)	44.7%	55.3%	100.0%
R4実績	(人)	39	44	83
	(%)	47.0%	53.0%	100.0%

自殺未遂歴「有」性別別

自殺未遂歴有 (性別)	男性	女性	その他	合計	
R5実績	(人)	11	27	0	38
	(%)	28.9%	71.1%	0.0%	100.0%
R4実績	(人)	11	26	2	39
	(%)	28.2%	66.7%	5.1%	100.0%

自殺計画区分

自殺計画有無	有	無	合計	
R5実績	(人)	42	43	85
	(%)	49.4%	50.6%	100.0%
R4実績	(人)	43	40	83
	(%)	51.8%	48.2%	100.0%

自殺計画「有」性別別

自殺行動有 (性別)	男性	女性	その他	合計	
R5実績	(人)	11	31	0	42
	(%)	26.2%	73.8%	0.0%	100.0%
R4実績	(人)	12	29	2	43
	(%)	27.9%	67.4%	4.7%	100.0%

K6指標点数

K6指標点数	平均	最高	最低
R5実績 (点)	17.3	24	0
R4実績 (点)	17.8	24	8

K6とは

スクリーニングテストにより、不安や抑うつを測る尺度となっている。13点以上で重度のうつ・不安障害が疑われるとされる。

自殺念慮尺度

自殺念慮尺度	平均	最高	最低
R5実績	10.8	26	0
R4実績	11.4	17	1

自殺念慮尺度とは

自殺念慮の強さや自殺のリスクを測定・評価する。

相談内容 (複数回答可)

相談内容	自殺念慮	精神健康	身体健康	自傷行為	生活・引きこもりなど	経済・借金	家族	学校	勤務	友人関係	恋愛関係	その他	
R5実績	(件)	59	81	7	6	7	11	42	17	29	8	11	0
	相談者割合	69.4%	95.3%	8.2%	7.1%	8.2%	12.9%	49.4%	20.0%	34.1%	9.4%	12.9%	0.0%
R4実績	(件)	63	75	21	4	17	17	27	20	26	9	8	4
	相談者割合	75.9%	90.4%	25.3%	4.8%	20.5%	20.5%	32.5%	24.1%	31.3%	10.8%	9.6%	4.8%

こんにちは。×××（自治体名）×××SOSです。あなたやその心の健康状態についてお聞きし、今後のメールでのやり取りに活かさせていただきます。こちらの相談活動は現在、精神科・心療内科等に通院して精神科の医師やカウンセラーに相談して「いい」方を対象とした相談になります。5分程度で回答できる内容になります
上記内容を了承していただいた方は「アンケートを開始する」ボタンをおして、ご回答ください。

まずあなたの健康状態に関する質問です。ここ1か月の状況でお答えください。

- K 6 1.神経過敏に感じましたか
いつも/たいてい/ときどき/少しだけ/まったくない
- K 6 2.絶望的だと感じましたか
いつも/たいてい/ときどき/少しだけ/まったくない
- K 6 3.そわそわ、落ち着かなく感じましたか
いつも/たいてい/ときどき/少しだけ/まったくない
- K 6 4.気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか
いつも/たいてい/ときどき/少しだけ/まったくない
- K 6 5.何をやるのも骨折りだと感じましたか
いつも/たいてい/ときどき/少しだけ/まったくない
- K 6 6.自分は価値のない人間だと感じましたか
いつも/たいてい/ときどき/少しだけ/まったくない
- 7.アルコール飲料を飲む頻度をお教えてください。
ほぼ毎日/週4~5日/週2~3日/週に1日以下/飲まない
- 8.これまでに、精神科や心療内科の病院にかかったことがありますか？
はい/いいえ

次に、自殺に関するあなたの経験をお伺いします。

- 9.これまでに、自殺を試みた事がありますか
はい/いいえ
- 自殺念慮尺度 10.自殺したいという気持ちはどのくらいの頻度で起こりますか。
全く起こらない、または起こったとしても稀にしかない/たまにある/繰り返し生じる、または持続的に起こる
- 自殺念慮尺度 11.あなたは自殺の準備をしていますか。
していない/部分的に準備をしている、考えただけである/完了している（例：薬やカミリを持っている）
- 自殺念慮尺度 12.自分が自殺をするという期待と予感がありますか。
ない/不確かである/ある
- 自殺念慮尺度 13.かりに自殺をしたいと思うときに、その気持ちはどれくらい続きますか
自殺したいとは思わない、または思っても短く、すぐに過ぎ去る/長く続く/持続的（慢性的）に続く
- 自殺念慮尺度 14.自殺の方法（手段）について考えていますか
考えていない/考えてみたが、それほど詳しくは考えていない/詳しく考え、十分に練られている
- 自殺念慮尺度 15.自殺の方法が実現する可能性と機会についてどのように思いますか
自殺の方法が実現する可能性と機会がない/自殺の方法が実現するには、時間と努力が必要だが可能性はある。実際には機会がない/現在、自殺の方法が実現する可能性と機会がある/今後、自殺の方法が実現する可能性と機会があると思っている
- 自殺念慮尺度 *16.かりに死にたいと思うときに、積極的に自殺を企てたいという欲求がありますか*
全くない/ややある/中程度以上にある
- 自殺念慮尺度 17.生きたいという気持ちと死にたいという気持ちのバランスについてお答えください。
生きたいという気持ちが死にたいという気持ちよりも強い/両者が同じ程度ある/死にたいという気持ちが生きたいという気持ちよりも強い
- 自殺念慮尺度 18.あなたは生きたいと思いますか
強く思う/あまり強く思わない/全く思わない
- 自殺念慮尺度 19.かりに自殺したいという気持ちが起こったとして、あなたはどのような態度をとりますか。
拒絶する/拒絶も受容もしない/受容する
- 自殺念慮尺度 20.自殺を実行する自分の力についてどのように思いますか。
自分には実行する力がない（勇気がない、自分は弱い、怖い）/自分の実行力については分からない/自分には実行する力がある
- 自殺念慮尺度 21.あなたは遺書を書いていますか
書いていない/書き始めたが、完了していない、考えただけである/書き終わり、隠してある
- 自殺念慮尺度 22.あなたは死にたいと思いますか
全く思わない/あまり強く思わない/強く思う

あなたや身の回りの事についてお伺いします。

- 23.性別を教えてください。
男/女/その他
- 24.年齢を教えてください。
10歳以下/11歳~15歳/16歳~19歳/20代/30代/40代/50代/60代以上
- 25.あなたは〇〇市にすんでいますか。
はい/いいえ
- 26.あなたは〇〇市に継続的に通っていますか。
はい/いいえ
- 27.この相談サービスにたどり着いた際に、ウェブ上で検索、またはつぶやいた言葉を教えてください。（例：死にたい）
（自由記述）
- 28.本アンケートの結果は今後の相談活動に役立てられます。この活動を改善していくために、サービス運営上得られたデータを匿名化した上で、研究に利用させていただきますか。
同意する/同意しない
- 29.相談しやすい方法はありますか（複数回答可能）
メール相談/チャット相談/チャット相談（LINE）/電話相談（携帯・固定電話）/電話相談（LINE通話）/電話相談（Skype）/対面
- 30.あなたの呼び名を教えてください。フルネームでなくても名字や下の名前もしくはニックネームでも大丈夫です
（自由記述）
- 31.あなたのメールアドレスを入力してください（最後の質問です）
（自由記述）

送信

心のサポーター養成事業

- 世界精神保健調査では、我が国の精神障害へ罹患する生涯有病率が22.9%であり、精神疾患は誰でも罹患しうることが報告されている。
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」においても、地域住民への普及啓発を進めるにあたり、メンタルヘルス・ファーストエイドへの賛同が既に得られている。※メンタルヘルス・ファーストエイドとは、地域の中で、メンタルヘルスの問題をかかえる人に対し、住民による支援や専門家への相談につなげる取り組み。
- 今般、新型コロナウイルス感染症に係る心のケアの充実が求められている中、平時からの心の健康への対策や普及啓発は急務である。

心のサポーター養成の仕組み

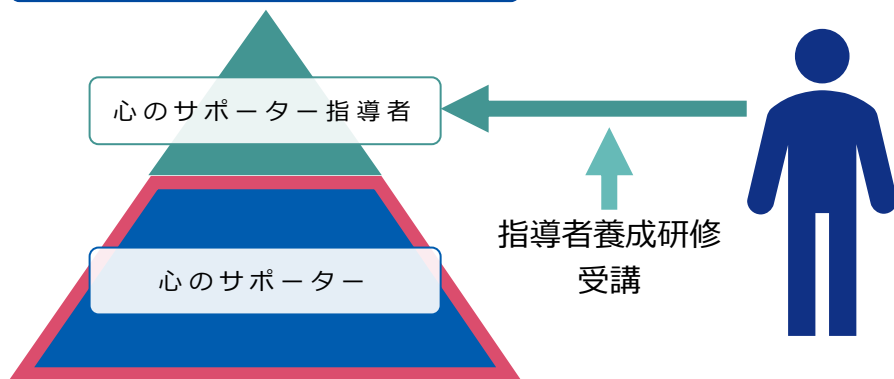
※心のサポーターの養成体制

◎心のサポーター指導者

- 精神保健に携わる者
または心の応急処置に関する研修をすでに受講している者
- 2時間の指導者養成研修を受講

◎心のサポーター

2時間の実施者養成研修を受講



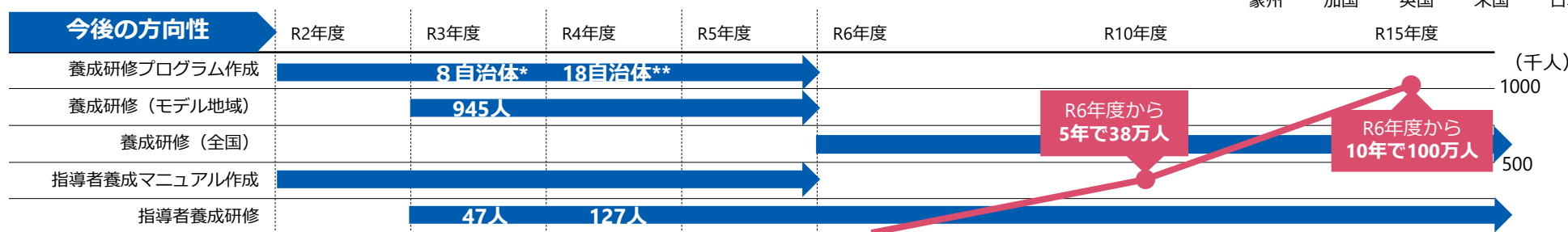
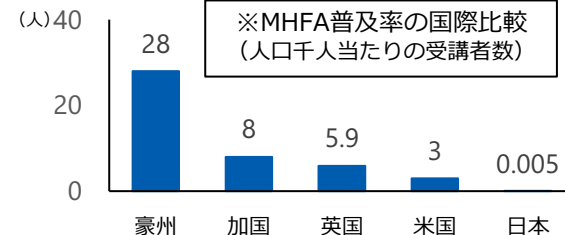
- 医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師等の精神保健に携わる者
- メンタルヘルス・ファーストエイド等の心の応急処置に関する研修を既に受講している者等

心のサポーターとは

「メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する、傾聴を中心とした支援者」（小学生からお年寄りまでが対象）

⇒メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方に基づいた、

2時間程度で実施可能な双方向的研修プログラムを使用（座学+実習）



*R3年度：福島県、埼玉県、神奈川県、京都府、和歌山県、福岡県、川口市、名古屋市

**R4年度：若手県、福島県、神奈川県、和歌山県、福岡県、川口市、松戸市、文京区、世田谷区、板橋区、横須賀市、新潟市、名古屋市、豊中市、吹田市、枚方市、尼崎市、広島市

令和5年度 心のサポーター養成研修の開催結果等について

※網掛け部分を修正しています。

1 開催概要

「心のサポーター」とは、メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識を持ち、地域や職域でメンタルヘルスの問題がある方やその家族に対してできる範囲で手助けをする方のことである。（「ゲートキーパー」との違いは参考資料2のとおり）

厚生労働省は、令和3年度からNIPPON COCORO ACTIONとして、地域におけるメンタルヘルスや精神疾患についての普及啓発を進め、精神疾患の予防や早期介入につなげることを目的とした心のサポーター養成事業を試行的に始めた。

本市では、前年度に引き続き、同事業の一環である心のサポーター養成研修のモデル地域として選定されたため、以下のとおり同研修を計3回実施した。

2 開催結果

(1) 結果の概要 (令和4年度は、計5回開催し、延べ132人が受講)

番号	開催日	受講対象者	受講人数	備考
1	R5. 9. 13 (水)	産業保健スタッフ、人事労務担当者等企業での相談支援担当等	47人	広島産業保健総合支援センターとの共催により実施(以下(2)のとおり)
2	R5. 9. 27 (火)	南区精神保健ボランティア等	20人	
3	R5. 10. 16 (月)	安佐北区子育て支援員等	12人	
計			79人	

(2) 企業での相談支援担当等を対象とした研修(番号1)の結果等について

ア 目的

本市では、資料1-1にあるとおり、年齢別では「40歳代、50歳代」、資料1-2にあるとおり、原因・動機別では「うつ病」による自殺(自死)が多い。こうした働き盛りの世代を企業等で支援する産業保健スタッフ等を対象に本研修を実施することにより、研修で学んだ知識や経験を労務者のメンタルヘルスケアに生かすとともに、ひいては働き盛りの世代の自殺(自死)やうつ病による自殺(自死)の減少につながることを目的として開催したものである。受講者のアンケート結果は以下のとおりであった。

イ アンケート結果(抜粋) ※有効回答数47人(回答率100%)

(ア) 選択式設問

	設問	回答		
		はい	いいえ	わからない
Q1	研修でメンタルヘルスの理解が深まったか?	97.8%	0.0%	2.2%
Q2	研修内容を産業保健業務に活かせると思うか?	95.7%	0.0%	4.4%

(イ) 自由記述

	設問	回答(抜粋)
Q3	今後、家族や友人、親友がメンタルヘルスの問題を抱えた場合、どのように接したいか?	・寄りそう。話をきく。医療専門員ではないので、次へつなげる橋渡しが出来ればと思う。
Q4	研修内容について、具体的にどのようなところが活かせると思うか?	・社内でメンタルを崩している社員、または調子が悪そうな社員への働きかけ。

3 事業の効果・課題等について

- 参加者の多くが本研修の目的であるメンタルヘルスに関する知識や、傾聴の重要性やつなげ方への理解が深まっており、一定の効果はあったものと考える。
- 本市として、産業保健総合支援センターや企業の関係者との新たなネットワークを形成することができ、今後の働く世代への自殺(自死)対策のアプローチにつながりうる研修として有効であったものと考える。
- 令和6年度以降、全国で同サポーターが養成されていくが、本市においても、本事業の具体的な展開方法や課題を整理し、着実にサポーターを養成することにより、第3次計画の評価指標として定める「家族や友人への目配りが出来るとする市民」を増やしていきたい。

自殺(自死)に関する統計資料の相違点について

- ・ 自殺(自死)に関する主な統計資料として、厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類がある。各統計資料は下表のとおり相違点があり、公表される自殺者数も異なっている。
- ・ 本市では、自殺者数の経年変化、他都市との比較や自殺者数等の公表を行う際には、厚生労働省の「人口動態統計」を用いており、自殺(自死)の原因・動機等の分析を行う際には、警察庁の「自殺統計」を用いている。

項目	人口動態統計 (厚生労働省)	自殺統計 (警察庁)
調査票	人口動態調査の死亡票	自殺統計原票
作成者	医師 (医師が作成した死体検案書を基に、市区町村が人口動態調査死亡票を作成)	警察官
調査方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師が、遺体を診察し、死亡年月日、死亡の原因、死因の種類等を判定する。 ・ 自殺(自死)の手段及び状況等について、死体検案書の「外因死の追加事項」欄に記入することになっているが、伝聞、推定情報の場合でも可能とされている。 【医学的な調査】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 警察官が、遺体の外表から判断される死因だけではなく、遺体の発見された場所、遺族や発見者等の関係者に対する聴取、遺書の有無等、死亡の背景事情を含めた調査によって死因の種類等を判定する。 【捜査機関による社会的な事実の調査】
集計方法	警察官 (遺体の検視または調査) ↓ 医師 (遺体の検案、死体検案書の作成) ↓ 遺族等 (死体検案書を添付して死亡の届出) ↓ 市区町村 (届書に基づき人口動態調査死亡票の作成) ↓ 保健所 (死亡票の受付・送付) ↓ 都道府県 (死亡票の受付・送付) ↓ 厚生労働省 (死亡票の集計、人口動態統計年報・月報作成)	警察官 (遺体の検視または調査) ↓ 都道府県警察本部 (自殺(自死)事例の報告) ↓ 警察庁 (自殺(自死)事例の全国集計)
調査対象	日本における日本人	総人口 (日本における外国人も含む。)
調査時点	住所地 (住民票がある市町村) を基に死亡時点で計上	発見地を基に遺体発見時点 (正確には認知) で計上
事務手続き	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自殺(自死)、他殺、事故死のいずれか不明の時は自殺(自死)以外で処理。 ・ 死体検案書について作成者から自殺(自死)の旨訂正報告がない場合は、自殺(自死)に計上しない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 捜査等 (遺体発見時以降の調査等) により、自殺(自死)であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。
把握できる内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自殺者数について過去からの長期データがある。 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 本市の統計部局が保有している資料からは、昭和 42 年以降の自殺者数が把握可能。 </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市区町村別の自殺者数が公表されたのは平成21年以降であり、短期間のデータしかない。 ・ 「同居人の有無」、「職業」、「場所」、「手段」、「原因・動機」、「自殺未遂歴の有無」等、詳細なデータがある。(個人情報保護の観点から公表不可のデータもある。)
公表時期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各月の自殺者数等について、約 5 ヶ月後に速報値を公表 ・ 確定数は翌年 9 月頃に公表 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各月の自殺者数等について、約 2 ヶ月後に暫定値を公表 ・ 確定数は翌年 3 月頃に公表
本市における主な利用方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自殺者数及び自殺死亡率の推移 ・ 男女別・年代別・年齢層別の自殺者数及び自殺死亡率の推移 ・ 全国平均及び政令指定都市の自殺死亡率 ・ 年齢層別の自殺(自死)の死因順位 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年代別の自殺(自死)の原因・動機の状態 ・ 自殺未遂歴の有無別自殺(自死)の状態

ゲートキーパーと心のサポーターに期待される役割

【ゲートキーパー】

- 家族や友人等の自殺の危険を示すサインに
 - ・気づき
 - ・声を掛け
 - ・話を聞き
 - ・必要に応じて専門家につなぐ
 - ・見守る
- 役割を担う人材

【心のサポーター】

- メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解を持つ
- メンタルヘルスの課題を抱える家族や同僚等に対する「傾聴」と中心とした支援者

期待される役割は異なりますが、共通する部分もあります。

広島市うつ病・自殺（自死）対策推進連絡調整会議委員名簿

(50音順・敬称略)

氏名	所属・役職等
天野 純子	広島県医師会 常任理事
荒木 清希	広島市社会福祉協議会 常務理事
磯邊 省三	広島文化学園大学 人間健康学部 スポーツ健康福祉学科 特任教授
大盛 航	広島大学病院 精神科 助教
岡本 泰昌	広島大学大学院医系科学研究科（医） 教授
長田 照義	広島市民生委員児童委員協議会 理事
勝尾 康彦	広島市精神保健福祉家族会連合会 理事
木ノ元 陽子	中国新聞社 編集局次長
高畑 紳一	広島市医師会 常任理事
佐々木 栄治	広島県警察本部 生活安全部 人身安全対策課 課長補佐
鈴木 康之	広島県臨床心理士会 会長
田村 達辞	広島県精神神経科診療所協会 副会長
寺村 清美	広島産業保健総合支援センター 産業保健専門職
中原 良子	広島弁護士会 弁護士
中村 貴紀	広島労働局労働基準部健康安全課 課長
西本 尚士	広島商工会議所 事務局長
樋口 啓子	広島いのちの電話 理事
久岡 桂子	広島県看護協会 訪問看護事業局長

※ 令和5年9月6日現在

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議開催要綱

(開催)

第1条 本市においてうつ病・自殺(自死)対策を総合的に推進するため、広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議(以下「連絡調整会議」という。)を開催する。

(連絡調整)

第2条 連絡調整会議においては、次に掲げる事項について、各委員が意見交換等を行うものとする。

- (1) うつ病・自殺(自死)対策に関する調査及び分析に関すること。
- (2) うつ病・自殺(自死)対策に関する関係・関連事業の実施状況に関すること。
- (3) うつ病・自殺(自死)対策の基本方針及び推進計画に関すること。
- (4) その他うつ病・自殺(自死)対策の推進に関して必要な事項

(構成)

第3条 連絡調整会議は、うつ病・自殺(自死)対策にかかわる関係機関若しくは関係団体に属する者又は学識経験者のうちから市長が依頼する者の出席をもって開催する。

2 前項の場合において、市長は、3年間継続して連絡調整会議に出席することを依頼するものとする。この期間経過後、引き続き連絡調整会議に出席することを依頼する場合も同様とする。

(会長及び副会長)

第4条 連絡調整会議に会長及び副会長各1人を置き、出席者の互選によってこれを定める。

2 会長は、連絡調整会議を進行する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 連絡調整会議は、市長が必要と認めるときに開催する。

(専門分野別会議)

第6条 市長は、連絡調整会議の出席を依頼している者のうちから専門分野ごとに出席者を選んで、専門分野別会議を開催することができる。

2 専門分野別会議に会長を置き、出席者の互選によってこれを定める。

(庶務)

第7条 連絡調整会議の庶務は、健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課において処理する。

2 専門分野別会議の庶務は、専門分野別会議に関係の深い本市の関係課の中から、市長が指定するものにおいて処理する。

(委任規定)

第8条 この要綱に定めるもののほか、連絡調整会議及び専門分野別会議の運営に関し必要な事項は、健康福祉局長が定める。

附 則

この要綱は、平成18年9月11日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

2 この要綱の施行の際現に改正前の広島市うつ病・自殺対策推進協議会設置要綱（以下「旧要綱」という。）第3条第2項の規定により市長から委員に依頼されている者は、改正後の広島市うつ病・自殺対策推進連絡調整会議開催要綱（以下「新要綱」という。）第3条第1項及び第2項の規定により連絡調整会議への出席を依頼されたものとみなす。この場合において、その依頼されたものとみなされる者に対して連絡調整会議への出席を継続して依頼する期間は、新要綱第3条第2項の規定にかかわらず、施行日における旧要綱第4条第1項の規定による委員として任期の残任期間と同一の期間とする。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。